



**МІНІСТЭРСТВА
АХОВЫ ЗДAROУЎЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ**

ПАСТАНОВА

16 декабря 2015 г. № 174

г.Мінск

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

г.Минск

О диспансеризации детского населения

На основании части второй статьи 18² Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII «О здравоохранении», абзаца второго подпункта 8.8⁵ пункта 8 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Инструкцию о порядке проведения диспансеризации детского населения (прилагается).
2. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2025 г.

Министр

А.В.Ходжаев

СОГЛАСОВАНО

Брестский областной
исполнительный комитет

Витебский областной
исполнительный комитет

Гомельский областной
исполнительный комитет

Гродненский областной
исполнительный комитет

Минский городской
исполнительный комитет

Минский областной
исполнительный комитет

Могилевский областной
исполнительный комитет

УТВЕРЖДЕНО
Постановление
Министерства здравоохранения
16.12.2024 № 174

ИНСТРУКЦИЯ
о порядке проведения диспансеризации
детского населения

1. Настоящая Инструкция устанавливает порядок проведения диспансеризации детского населения (далее, если не установлено иное, – диспансеризация).

2. Для целей настоящей Инструкции используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», а также следующие термины и их определения:

группа диспансерного наблюдения – группа лиц определенного возраста, подлежащих диспансеризации;

группа риска – группа (контингент) детей, имеющих фактор (факторы) риска развития заболевания (заболеваний) и (или) состояний;

критерий эффективности – признак, на основании которого производится оценка эффективности диспансеризации;

оценка фактора риска – выявление вероятности развития и (или) наличия заболеваний;

фактор риска – потенциально опасные для здоровья факторы, повышающие вероятность развития заболеваний, их прогрессирования и неблагоприятного исхода.

3. Диспансеризация проводится в целях:

проведения медицинской профилактики, в том числе выявления хронических неинфекционных заболеваний на ранних стадиях;

пропаганды здорового образа жизни;

воспитания ответственности граждан за свое здоровье;

определения групп диспансеризации.

4. Диспансеризация проводится в группах диспансерного наблюдения до 1 года и с 1 года до 17 лет.

5. Диспансеризация проводится по схеме проведения диспансеризации:

детей в возрасте до 1 года согласно приложению 1;

детей в возрасте от 1 года до 17 лет согласно приложению 2;

детей в возрасте до 1 года, имеющих группы риска развития заболеваний (состояний), согласно приложению 3.

6. Диспансеризация проводится врачом-педиатром участковым или врачом общей практики, обслуживающим детское население в амбулаторно-поликлинических организациях по месту их фактического

проживания (далее – амбулаторно-поликлинические организации).

7. Руководители амбулаторно-поликлинических организаций обеспечивают организацию, контроль, включая достоверность, проведения диспансеризации.

8. В ходе диспансеризации медицинские работники амбулаторно-поликлинических организаций:

анализируют медицинские документы пациента, в том числе электронные;

проводят оценку факторов риска развития заболеваний (состояний), определяют группу риска у детей в возрасте до 1 года по схеме проведения диспансеризации детей в возрасте до 1 года, имеющих группы риска развития заболеваний (состояний), согласно приложению 3;

проводят медицинский осмотр пациента и принимают решение о проведении дополнительной диагностики;

оформляют карту учета проведения диспансеризации ребенка (далее, если не установлено иное, – Карта диспансеризации ребенка) по форме 3/у-ДР согласно приложению 4;

консультируют пациентов по вопросам медицинской профилактики, пропаганды здорового образа жизни и воспитания ответственности граждан за свое здоровье;

осуществляют иные функции, связанные с проведением диспансеризации.

9. По результатам диспансеризации медицинский работник:

9.1. определяет наличие или отсутствие заболеваний и устанавливает одну из следующих групп здоровья ребенка:

I группа здоровья: здоровые дети без отклонений в физическом и нервно-психическом развитии без функциональных отклонений, хронических заболеваний или пороков развития; дети, имеющие незначительные единичные морфологические отклонения, не влияющие на состояние здоровья и не требующие коррекции;

II группа здоровья: дети, у которых нет хронических заболеваний, но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения; дети с общей задержкой физического развития без эндокринной патологии (низкий рост, отставание по уровню биологического развития); дети с дефицитом массы тела (масса менее $M - 16$) или избыточной массой тела (масса более $M + 26$); дети часто и (или) длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями; дети с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранении функций;

III группа здоровья: дети, имеющие хронические заболевания с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями; дети с физическими недостатками, с последствиями

травм и операций, не ограничивающими возможности их обучения или труда, – при условии компенсации соответствующих функций и отсутствии признаков инвалидности;

IV группа здоровья: дети, имеющие хронические заболевания с декомпенсацией функциональных возможностей организма, наличием осложнений основного заболевания, требующими постоянной терапии; дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций с нарушениями компенсации соответствующих функций и ограничением возможности обучения или труда; дети-инвалиды;

9.2. в случае:

отсутствия заболеваний проводит консультирование по медицинской профилактике, пропаганде здорового образа жизни;

выявления заболеваний проводит консультирование по медицинской профилактике, пропаганде здорового образа жизни, устанавливает диагноз и при необходимости назначает проведение дополнительной диагностики, а также направляет пациента на консультацию к врачу-специалисту.

10. При выявлении (наличии) у детского населения заболевания оказание медицинской помощи пациентам осуществляется врачами-специалистами по профилям заболеваний, состояниям, синдромам на основании клинических протоколов, а также иных нормативных правовых актов, устанавливающих порядок организации и оказания медицинской помощи по профилям заболеваний, состояниям, синдромам, или методов оказания медицинской помощи.

11. При проведении диспансеризации учитываются результаты медицинских осмотров, проведенных врачами-специалистами, медицинских вмешательств, выполненных в течение двенадцати месяцев, предшествующих месяцу, в котором проводится диспансеризация.

Диспансеризация осуществляется преимущественно в месяц рождения ребенка.

12. Результаты диспансеризации вносятся в Карту диспансеризации ребенка по форме согласно приложению 4, которая подлежит хранению в истории развития ребенка в амбулаторно-поликлинических организациях, проводивших диспансеризацию.

13. Допускается оформление Карты диспансеризации ребенка в электронном виде.

14. По результатам диспансеризации при необходимости оформляется выписка из медицинских документов и (или) медицинская справка о состоянии здоровья по формам и в порядке, установленным постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июля 2010 г. № 92 «Об установлении форм «Медицинская справка о состоянии здоровья», «Выписка из медицинских документов» и утверждении Инструкции о порядке их заполнения».

15. По результатам проведения диспансеризации руководители организаций здравоохранения осуществляют оценку эффективности проведения диспансеризации в соответствии с критерием эффективности диспансеризации – показатель охвата диспансеризацией населения в возрасте 0 – 17 лет, подлежащего обслуживанию в организации здравоохранения (количество населения в возрасте 0 – 17 лет, которому проведена диспансеризация / к числу лиц в возрасте 0 – 17 лет, подлежащих к проведению диспансеризации $\times 100$, в процентах) (плановое значение не менее 95% в год).

Приложение 1
к Инструкции о порядке
проведения диспансеризации
детского населения

СХЕМА
проведения диспансеризации детей
в возрасте до 1 года

№ п/п	Медицинские осмотры, лабораторные, инструментальные и иные исследования	Кратность выполнения в месяцы жизни ребенка					
		до 1 месяца	1 месяц	2 месяца	3 месяца	4 – 11 месяцев	12 месяцев
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Врач-педиатр участковый (врач общей практики)	на дому: в первые 3 дня после выписки, на 3-й неделе жизни	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц				
2	Медицинская сестра участковая (помощник врача по амбулаторно- поликлинической помощи, фельдшер, акушерка) (на дому)	в первые 3 дня после выписки, далее – 1 раз в неделю	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц				
3	Врач – детский невролог (врач- невролог)		по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в период с 1 до 3 месяцев жизни				
4	Врач – детский хирург (врач- хирург, врач- травматолог- ортопед)		по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в период с 1 до 3 месяцев жизни				
5	Врач-офтальмолог					по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в период с 4 до 12	

						месяцев жизни
6	Врач-оториноларинголог	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в течение года				
7	Врач-стоматолог детский (врач-стоматолог, фельдшер зубной)					1
8	Измерение веса, кг		по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц			
9	Измерение роста, см		по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц			
10	Измерение окружности головы, груди, см		по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц			
11	Общий анализ крови		по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в период с 1 до 2 месяцев жизни			1
12	Общий анализ мочи		по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в период с 1 до 2 месяцев жизни			1
13	Электрокардиография		1 раз в период с 1 до 3 месяцев жизни при отсутствии данных о записи электрокардиографии в периоде новорожденности			
14	Аудиологическое исследование	не менее 1 раза за 3 месяца жизни				

Приложение 2
к Инструкции о порядке
проведения диспансеризации
детского населения

СХЕМА
проведения диспансеризации детей
в возрасте от 1 года до 17 лет

№ п/ п	Медицинские осмотры, лабораторные, инструментальные и иные исследования	Кратность выполнения в годы жизни ребенка							
		1 – 2 года	2 – 3 года	3 – 5 лет	5 – 6 лет	6 – 14 лет	14 – 15 лет	15 – 16 лет	17 лет
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Врач-педиатр участковый (врач общей практики)	2 раза в год		1 раз в год					
2	Врач – детский невролог (врач- невролог)		1 *		1 **		1		1
3	Врач – детский хирург (врач-хирург, врач-травматолог- ортопед)				1 **		1		1
4	Врач-офтальмолог		1 *		1 **		1		1
5	Врач- оториноларинголог						1		1
6	Врач-стоматолог детский (врач- стоматолог, фельдшер зубной)	1 раз в год							
7	Врач-акушер- гинеколог		1 *		1 **		1 раз в год		
8	Учитель-дефектолог			1 раз в возра- сте 4 лет	1 **				
9	Общий анализ крови		1 *		1 **		1		1
10	Общий анализ мочи		1 *		1 **		1		1
11	Глюкоза крови				1 **		1		1
12	Электрокардиография				1 **	1 раз в возрас	1		1

						те 10 лет			
13	Рентгенфлюорографическое обследование								1
14	Измерение артериального давления					1 раз в год			
15	Измерение веса, кг	2 раза в год		1 раз в год					
16	Измерение роста, см	2 раза в год		1 раз в год					
17	Определение остроты зрения			1 раз в год с 4 лет					
18	Определение остроты слуха		1		1 **	1 раз в год с 11 лет			
19	Оценка осанки			1 раз в год с 4 лет					
20	Модифицированный скрининговый тест на наличие аутизма у детей раннего возраста	1	1						

* При оформлении в учреждение дошкольного образования.

** При оформлении в учреждение общего среднего образования.

Приложение 3
к Инструкции о порядке
проведения диспансеризации
детского населения

СХЕМА
проведения диспансеризации детей
в возрасте до 1 года, имеющих
группы риска развития заболеваний (состояний)

1. ЦЕНТРАЛЬНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА: 1.1. факторы риска, приводящие к развитию заболеваний центральной нервной системы: асфиксия новорожденного; быстрые роды (первые менее 4 -6 часов, повторные – менее 2 - 4 часов), быстрый потужной период (менее 15 минут); затяжные роды или затяжной потужной период (более 45 - 60 минут); инструментальное пособие в родах, оперативное родоразрешение; недоношенность, крупный плод (масса тела более 4000 г), переносимость, малый вес к сроку гестации; гемолитическая болезнь новорожденных, пролонгированная желтуха; родовая травма, кефалогематома, внутричерепное кровоизлияние нетравматического генеза; 1.2. снятие с диспансерного наблюдения детей в возрасте до 1 года осуществляется в возрасте 1 года при отсутствии развития заболеваний центральной нервной системы в возрасте 1 года; 1.3. периодичность проведения диспансеризации при наличии факторов риска, приводящих к развитию заболеваний центральной нервной системы:							
№ п/п	Медицинские осмотры, лабораторные, инструментальные и иные исследования *	Периодичность выполнения, месяцы жизни ребенка					
		до 1 месяца	1 меся ц	2 месяца	3 месяца	4 – 11 месяцев	12 месяцев
1.3.1	врач-педиатр участковый (врач общей практики)	на дому: в первые 3 дня после выписки; далее – 1 раз в неделю	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц				
1.3.2	медицинская сестра участковая (помощник врача по амбулаторно-	в первые 3 дня после выписки; далее – по	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц				

	поликлинической помощи, фельдшер, акушерка) (на дому)	определению врача					
1.3.3	врач-невролог		по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в возрасте до 2-х месяцев, в 6 и 12 месяцев.				
1.3.4	ультразвуковое исследование головного мозга	1 раз	по медицинским показаниям				
2. РЕАЛИЗАЦИЯ ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЙ: 2.1. факторы риска, приводящие к реализации внутриутробных инфекций: лихорадка неясной этиологии, острые и обострение хронических инфекционных заболеваний у матери ребенка в последнем триместре беременности; наличие инфекционных болезней у матери во время беременности, родов или послеродовом периоде (эндометрит, кольпит); роды на дому; незрелость, недоношенность, малый вес к сроку гестации; продолжительная желтуха; маловодие; бактерионосительство у матери; длительный безводный период; наличие в анамнезе выкидышей, мертворождений, преждевременных родов без установления акушерской причины; 2.2. снятие с диспансерного наблюдения детей в возрасте до 1 года осуществляется в возрасте 3 месяцев при отсутствии реализации внутриутробных инфекций; 2.3. периодичность проведения диспансеризации при наличии факторов риска, приводящих к реализации внутриутробных инфекций:							
№ п/п	Медицинские осмотры, лабораторные, инструментальные и иные исследования *	Периодичность выполнения, месяцы жизни ребенка					
		до 1 месяца	1 месяц	2 месяца	3 месяца	4 – 11 месяцев	12 месяцев
2.3.1	врач-педиатр участковый (врач общей практики)	на дому: в первые 3 дня после выписки; далее – 1 раз в неделю	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц				

2.3.2	медицинская сестра участковая (помощник врача по амбулаторно-поликлинической помощи, фельдшер, акушерка) (на дому)	в первые 3 дня после выписки; далее - по определению врача	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц				
2.3.3	общий анализ крови		1		1		
2.3.4	общий анализ мочи		1		1		
3. АНЕМИИ: 3.1. факторы риска, приводящие к развитию анемий: наследственные анемии в родословной; заменное переливание крови; незрелость, недоношенность, малый вес к сроку гестации; геморрагическая болезнь новорожденных; гемолитическая болезнь новорожденных; анемия, поздний гестоз во время беременности у матери; многоплодная беременность; 3.2. снятие с диспансерного наблюдения детей в возрасте до 1 года осуществляется в возрасте 1 года при отсутствии развития анемий в возрасте 1 года; 3.3. периодичность проведения диспансеризации при наличии факторов риска, приводящих к развитию анемий:							
№ п/п	Медицинские осмотры, лабораторные, инструментальные и иные исследования *	Периодичность выполнения, месяцы жизни ребенка					
		до 1 месяца	1 месяц	2 месяца	3 месяца	4 – 11 месяцев	12 месяцев
3.3.1	врач-педиатр участковый (врач общей практики)	на дому: в первые 3 дня после выписки; далее – 1 раз в неделю	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц				
3.3.2	медицинская сестра участковая (помощник врача по амбулаторно-поликлинической	в первые 3 дня после выписки; далее – по определению	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц				

	помощи, фельдшер, акушерка) (на дому)	врача					
3.3.3	общий анализ крови с определением % содержания ретикулоцитов		по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в возрасте 1, 3, 6 месяцев				
4. СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ: 4.1. факторы риска, приводящие к синдрому внезапной смерти: синдром внезапной смерти детей в семье или у родственников; эпизоды очевидных жизнеугрожающих ситуаций (апноэ, брадикардии, остро возникшие бледность или цианоз кожных покровов, мышечная гипотония); антифосфолипидный синдром у матери; тимомегалия III - IV степени (выявленная при проведении рентгенографии органов грудной клетки или ультразвукового исследования); 4.2. снятие с диспансерного наблюдения детей в возрасте до 1 года осуществляется в возрасте 1 года при отсутствии развития синдрома внезапной смерти в возрасте 1 года; 4.3. периодичность проведения диспансеризации при наличии факторов риска, приводящих к синдрому внезапной смерти:							
№ п/п	Медицинские осмотры, лабораторные, инструментальные и иные исследования *	Периодичность выполнения, месяцы жизни ребенка					
		до 1 месяца	1 месяц	2 месяца	3 месяца	4 – 11 месяцев	12 месяцев
4.3.1	врач-педиатр участковый (врач общей практики)	на дому: в первые 3 дня после выписки; далее – 1 раз в неделю	1 раза в месяц				
4.3.2	медицинская сестра участковая (помощник врача по амбулаторно-поликлинической помощи, фельдшер, акушерка) (на дому)	в первые 3 дня после выписки; далее - по определению врача	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц				

4.3.3	электрокардиография		по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в возрасте 1, 3, 6, 9 и 12 месяцев
-------	---------------------	--	--

* В соответствии с приложением 1.

Приложение 4
к Инструкции о порядке
проведения диспансеризации
детского населения

Форма 3/у-ДР

(наименование организации здравоохранения)

КАРТА УЧЕТА
проведения диспансеризации ребенка

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) _____

Число, месяц, год рождения _____

Место жительства (место пребывания) _____

Год проведения диспансеризации	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.
Рост, см				
Вес, кг				
Физическое развитие (оценка центильным методом или методом сигмальных отклонений)				
Артериальное давление, мм рт. ст.				
Острота зрения, число и месяц				
Оценка осанки, число и месяц				
Глюкоза крови, ммоль/л				
Общий анализ крови, число и месяц				
Общий анализ мочи, число и месяц				
Электрокардиография, число и месяц				
Другие медицинские вмешательства (указать какие)				
Медицинский осмотр, число и месяц				
Группа здоровья				

Год	Диагноз
20__ г.	
20__ г.	
20__ г.	
20__ г.	